Weil Entlassung nicht Versorgung bedeutet

Anschlussversorgung älterer Menschen im ländlichen Raum neu denken

Na©hversorgt
in der Region

Jann N. Vogel, Hanna Hilgenhof, Prof. Dr. Ivonne Honekamp, Anne Petereit, Valerie Bühler, Chiara Kleinschmidt, Prof. Dr. Stefan Schmidt

Hintergrund

Im höheren Lebensalter nehmen Krankheitslast, funktionelle Einschränkungen und Unterstützungsbedarfe zu. Damit werden Übergänge nach einem Krankenhausaufenthalt zu einer besonders kritischen Phase, in der Versorgungsbrüche den weiteren Verlauf der Anschlussversorgung prägen können. Gerade in ländlichen Regionen können begrenzte wohnortnahe Versorgungsangebote, unklare Zuständigkeiten und infrastrukturelle Defizite diesen Übergang beeinträchtigen.

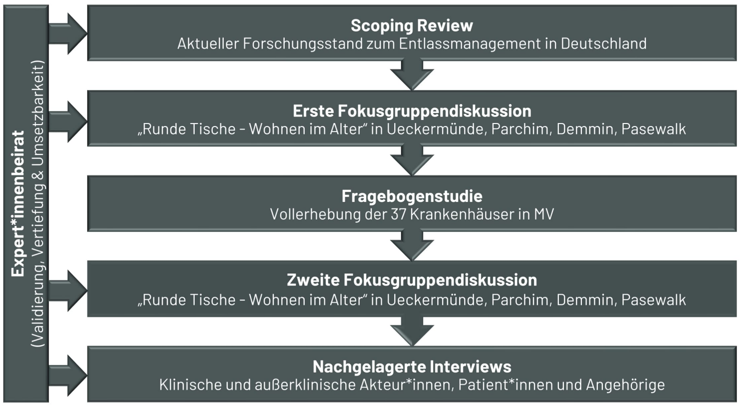
Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (MV) bestehen besondere Herausforderungen für das Entlassmanagement und die ländliche Gesundheitsversorgung: Mit 68 Einwohner*innen pro Quadratkilometer weist MV die geringste Bevölkerungsdichte Deutschlands auf; in ländlich geprägten Regionen wie der Mecklenburgischen Seenplatte liegt sie bei lediglich 47 Einwohner*innen pro Quadratkilometer (1, 2). Gleichzeitig ist die Bevölkerung seit dem Jahr 2000 um rund 11 % zurückgegangen, während sich der Anteil der über 65-Jährigen nahezu verdoppelt hat (3, 4). Vor diesem Hintergrund kommen dem Entlassmanagement und der Anschlussversorgung älterer Menschen eine besondere Bedeutung für die Sicherstellung bedarfsgerechter und kontinuierlicher Gesundheitsversorgung zu.

Ziele

Das Verbundprojekt NAHVERSORGT der Hochschulen Stralsund und Neubrandenburg untersucht bestehende Versorgungsstrukturen und Übergangsprozesse nach Krankenhausaufenthalten im ländlichen MV. Ziel ist es, Herausforderungen und fördernde Faktoren einer verlässlichen Anschlussversorgung älterer Menschen multiperspektivisch zu erfassen und regionale Problemlagen zu priorisieren. Darauf aufbauend werden praxisnahe Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen für strukturschwache ländliche Regionen entwickelt.

Methodik

NAHVERSORGT folgt einem qualitativ dominierten, explorativ-sequenziellen und multiphasischen Mixed-Methods-Design. Die Integration der Methoden erfolgte durch die sequenzielle Entwicklung der Erhebungsinstrumente und die themenbezogene Zusammenführung der Ergebnisse. Die Ergebnissynthese fand im Projektteam statt und wurde iterativ zu übergreifenden Schlussfolgerungen und praxisorientierten Handlungsempfehlungen verdichtet.



Expert*innenbeirat
(Validierung, Vertiefung & Umsetzbarkeit)

Scoping Review
Aktueller Forschungsstand zum Entlassmanagement in Deutschland

Erste Fokusgruppendiskussion
„Runde Tische - Wohnen im Alter" in Ueckermünde, Parchim, Demmin, Pasewalk

Fragebogenstudie
Vollerhebung der 37 Krankenhäuser in MV

Zweite Fokusgruppendiskussion
„Runde Tische - Wohnen im Alter" in Ueckermünde, Parchim, Demmin, Pasewalk

Nachgelagerte Interviews
Klinische und außerklinische Akteur*innen, Patient*innen und Angehörige

Ergebnisse

Scoping Review (5)

- Ältere und alleinlebende Patient*innen haben besonders hohen Unterstützungsbedarf.
- Wichtig sind frühzeitige, individuelle und bedarfsgerechte Planung, feste Ansprechpersonen und multidisziplinäre Koordination.
- Case Manager*innen und Lots*innen können die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken.
- Erforderlich sind verbindliche Standards, vollständige Entlassinformationen und strukturierte Abläufe.

30 eingeschlossene Studien

Erste Fokusgruppendiskussion
(6)

- Begrenzte wohnortnahe Pflege-, Reha- und Therapieangebote führen zu längeren Klinikaufenthalten oder weiter entfernten Versorgungsorten.
- Bürokratie und Informationslücken erschweren den Zugang zu Unterstützung.
- Regionale Ressourcen sind unter anderem Runde Tische, Ärzt*innennetzwerke, Nachbarschaftshilfe, Hausbesuche sowie mobile Beratungs- und Therapieangebote.

3 Fokusgruppen
30 Teilnehmende
verschiedene Akteursgruppen

Krankenhausbefragung

- Ältere Menschen prägen das Entlassmanagement: in 77,5 % der Angaben wurde das durchschnittliche Alter der Patient*innen auf 61–80 Jahre geschätzt, in weiteren 10 % auf über 80 Jahre.
- Wartezeiten von mehr als fünf Tagen bestehen besonders bei Reha, Pflegeangeboten und fachärztlicher Behandlung.
- 58 % der Befragten schätzen die Entfernung zu Reha-Angeboten auf über 50 km.

Online-Befragung in Krankenhäusern in MV
n = 40

Zweite Fokusgruppendiskussion
(7)

- Regionale Netzwerke sollten verbindlicher organisiert und Zuständigkeiten klarer geregelt werden.
- Ältere und vulnerable Menschen sollten nach der Entlassung begleitet werden, etwa durch Case Management, Gesundheitslots*innen oder Community Health Nurses.
- Flexible regionale Übergangs- und Wohnangebote könnten Versorgungslücken überbrücken.
- Regionale Angebote sollten digital und analog besser sichtbar gemacht werden.
- Die Versorgung sollte sich an regionalen Bedarfen orientieren und Bürger*innen frühzeitig einbeziehen.

4 Fokusgruppen
30 Teilnehmende
verschiedene Akteursgruppen

Nachgelagerte Interviews

- Die Entlassplanung sollte bereits bei der Krankenhausaufnahme beginnen.
- Im Versorgungsprozess sollten Zuständigkeiten und feste Ansprechpersonen klar benannt werden.
- Arztbriefe, Medikationspläne und Verordnungen sollten vollständig und rechtzeitig übergeben werden.
- Medikamente und Entlassfahrten sollten besonders vor Wochenenden und Feiertagen verlässlich organisiert werden.
- Die regionale Nachversorgung sollte aktiv abgestimmt werden, um Patient*innen und Angehörige zu entlasten.

18 Interviews
Patient*innen, Angehörige, ambulante und stationäre Versorgungsakteur*innen

Diskussion

Übergänge frühzeitig und sektorenübergreifend gestalten

Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung fester Ansprechpersonen, direkter Übergaben und einer Begleitung von älteren Patient*innen über die Entlassung hinaus. Diesbezüglich können Transitional-Care-Ansätze für Patient*innen mit erhöhtem Versorgungsbedarf dazu beitragen, Wiederaufnahmen zu reduzieren (8).

Angehörige einbeziehen, aber nicht mit Versorgungsakteur*innen gleichsetzen

Angehörige sollten systematisch einbezogen, zugleich aber durch klare Zuständigkeiten und professionelle Unterstützung entlastet werden. Ihre Einbindung kann Wiederaufnahmen reduzieren, ersetzt jedoch keine gesundheitsberufliche Versorgung (9).

Informations- und Medikationskontinuität sichern

Die berichteten Lücken bei Arztbriefen, Medikationsplänen und Verordnungen stehen im Einklang mit einer dänischen Studie, die bei älteren Patient*innen eine hohe Häufigkeit nicht dokumentierter Medikationsabweichungen zeigte (10).

Fazit

Eine verlässliche Anschlussversorgung älterer Menschen im ländlichen Raum erfordert mehr als eine gut organisierte Krankenhausentlassung. Entscheidend sind frühzeitige Planung, klare Zuständigkeiten, vollständige Informationen und verfügbare wohnortnahe Unterstützungsangebote. Regionale Netzwerke, feste Ansprechpersonen und aufsuchende Versorgungsmodelle können dazu beitragen, Angehörige zu entlasten und Versorgungskontinuität zu sichern.

Literatur

1. Destatis. Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2024 (Einwohner je km²): Statista; 2026 [Available from: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/].
2. Bundeswahlleiterin. Strukturdaten für den Kreis 13071 (Mecklenburgische Seenplatte) 2026 [Available from: https://www.bundeswahlleiterin.de/europawahlen/2024/strukturdaten/bund-99/land-13/kreis-13071.html].
3. Demografieportal. Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung; 2026 [Available from: https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-mecklenburg-vorpommern.html#:~:text=Der%20Bev%C3%B6lkerungsr%C3%BCckgang%20beruht%20darauf%2C%20dass,in%20den%20letzten%20Jahren%20stabilisiert].
4. Demografieportal. Altersstruktur der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung; 2026 [Available from: https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-altersstruktur-mecklenburg-vorpommern.html].
5. Petereit A, Kleinschmidt C, Vogel JN, Schmidt S, Honekamp I, Matthias K. Entlassmanagement in Deutschland: Ein Scoping Review. Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen. 2026.
6. Vogel JN, Letzin J, Hilgenhof H, Honekamp I, Kleinschmidt C, Petereit A, et al. Needs and implementation pathways of discharge management in rural areas of Mecklenburg-Western Pomerania: Findings from focus group discussions with multidisciplinary healthcare stakeholders. German medical science : GMS e-journal. 2025;23:Doc14.
7. Vogel JN, Hilgenhof H, Honekamp I, Kleinschmidt C, Petereit A, Bühler V, et al. From Bottleneck to Efficiency: Key Areas for Improving Discharge Management in Healthcare: A Qualitative Study. German medical science : GMS e-journal. 2026.
8. Fønss Rasmussen L, Grode LB, Lange J, Barat I, Gregersen M. Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review. BMJ open. 2021;11(1):e040057.
9. Rodakowski J, Rocco PB, Ortiz M, Folb B, Schulz R, Morton SC, et al. Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Metaanalysis. Journal of the American Geriatrics Society. 2017;65(8):1748–55.
10. Graabæk T, Terkildsen BG, Lauritsen KE, Almarsdóttir AB. Frequency of undocumented medication discrepancies in discharge letters after hospitalization of older patients: a clinical record review study. Therapeutic advances in drug safety. 2019;10:2042098619858049.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

HOST Hochschule Stralsund
HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG University of Applied Sciences

Kontakt:

Jann Niklas Vogel (M.Sc.)
E-Mail: jvogel@hs-nb.de

Prof. Dr. rer. medic. Stefan Schmidt (Teilprojektleiter)
E-Mail: sschmidt@hs-nb.de

Hochschule Neubrandenburg | University of Applied Sciences
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Brodaer Straße 2 | 17033 Neubrandenburg